#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 476

##### Ф.И.О: Железков Иван Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозоватка ул. Ленина 57

Место работы: СПК «Серп и Молот» , заведующий мех мастерской

Находился на лечении с 08.04.16 по 20.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. IIст . ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл. п/инфарктный ( 2006) , кардиосклероз, КАГ 2006 СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г, со слов больного диабетические жалобы с 2005. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг 1тром, сифоор 1000 2р/д. Гликемия –9-13 ммоль/л. Глик гемоглобин 8,6% от 24.03.16. Боли в н/к с начала заболевания в течение 5 лет. С 2006 страдает хроническим вирусным гепатитом «С». В 2006 перенес острый не Q инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.16 Общ. ан. крови Нв – 145,6 г/л эритр –4,5 лейк –4,5 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 68% л- 25 % м- 6%

11.04.16 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,26 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,3 Катер -4,0 мочевина –3,9 креатинин –75 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –0,59 АСТ –0,28 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

13.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.04.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –54,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 10,8 | 11,5 | 5,9 | 9,2 |
| 13.04 | 8,8 | 11,7 | 7,7 | 9,3 |
| 15.04 | 9,5 | 10,9 | 10,3 | 10,1 |
| 17.04 | 10,2 | 11,0 | 14,5 | 11,8 |
| 19.04 | 8,3 | 10,5 | 8,3 | 5,2 |

08.0416Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II цереброастенический с-м.

08.04.16Окулист: VIS OD=0,3+1,5=1,0 OS= 0,2+1,5=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.04.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл. п/инфарктный ( 2006) , кардиосклероз, КАГ 2006 СН 1.

18.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

11.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диалипон, витаксон, тивортин, Инсуман Базал, Инсуман Рапир, димарил, мефармил, лоспирин, предуктал MR, изокет спрей.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/уж 16- ед., Инсуман Рапид п/з 12 ед, п\у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лоспирин 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
11. Консультация в гепатоцентре, учитывая хронический вирусный гепатит С.
12. Направить на ВКК по м\ж, учитывая хронические осложнения сахарного диабета, для определения степени утраты трудоспособности.
13. Б/л серия. АГВ № 235234 с 08.04.16 по 20.04.16. К труду 21.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.